DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.148-8	ACTA DE INICIO DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-12
		VERSIÓN:	4

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2149 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y TARHEN FERNANDA ALVAREZ PEÑA

Número de proceso en SECOP:	GCSJ-MC-115-2025		
Contrato No. y Fecha:	2149 del 15 de octubre de 2025		
Fecha Acta de Inicio:	16 de octubre de 2025		
Contratista:	Tarhen Fernanda Alvarez Peña	**c.c. o Nit. No.**	1.121.878.384
Representante Legal:	N/A	**c.c. No.**	N/A
Supervisor:	Ana María Ariza Pineda	**c.c. No.**	52.758.530
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
Difundir los resultados alcanzados en el Plan de Desarrollo "El Gobierno de la Unidad", y su pilar "En equipo por Villavicencio" a través de un medio de comunicación radial.			
Valor Total del Contrato: (Letras y Números)	**Doce millones de pesos moneda corriente ($12.000.000)**		
Término de Ejecución:	Dos (2) meses		
Fecha Inicio:	16/10/2025	**Fecha Finalización:**	15/12/2025

En la ciudad de Villavicencio, **Ana María Ariza Pineda**, Supervisora delegada mediante acto administrativo número 127 de fecha 15/10/2025 e identificado con cédula de ciudadanía número 52.758.530 y **Tarhen Fernanda Alvarez Peña** identificada con cédula de ciudadanía número 1.121.878.384, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales, como Registro Presupuestal.

Registro Presupuestal No. y Fecha de Expedición:	11948 del 16 de octubre de 2025
Fecha Inicio de Cobertura ARL:	17/10/2025

De conformidad con lo establecido en el contrato se decide fijar el día 16/10/2025, como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

Firma:		
Nombre:	**TARHEN FERNANDA ALVAREZ PEÑA**	**ANA MARIA ARIZA PINEDA**
	Contratista	**Supervisor**

Firma:	
Nombre:	Mónica Micán
Cargo:	Profesional (cps)
Acción:	**Proyectó**

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

CER_AFI_2025000186341

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	DEPARTAMENTO DEL META		
Tipo de documento de identificación	NIT	**número de documento de identificación**	892000148
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC. 1121878384	**Estado de afiliación**	Activa
Fecha última cobertura	17/10/2025	**Nombres y apellidos**	TARHEN FERNANDA ALVAREZ PEA
Fecha inicio contrato	16/10/2025	**Fecha de retiro**	15/12/2025
Fecha fin contrato	15/12/2025	**Tipo de vinculación**	Trabajador Independiente
Clase de riesgo	1		

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de octubre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC16102025T1121878384A253567.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.